

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator dari suatu system keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu pada masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI di dunia menunjukkan sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) di Indonesia tahun 2015, AKI menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). AKI tahun 2016 menunjukkan 359 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Profil kesehatan pada kabupaten/kota di Sumatera Utara tahun 2016, jumlah kematian ibu dilaporkan sebanyak 239 kematian. Namun, AKI tercatat sebanyak 85 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Sumatera Utara, 2016). Profil kota Medan, AKI disepakati secara morbiditas yang menunjukkan sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, dengan AKI dilaporkan 12 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kota Medan, 2016)

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian secara langsung dan kematian secara tidak langsung. Kematian secara langsung pada AKI disebabkan oleh masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas ; seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, abortus, infeksi, dan persalinan macet. Sedangkan kematian secara tidak langsung pada AKI disebabkan oleh kondisi penyakit, pendidikan, sosial-ekonomi dan budaya yang masih rendah, 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak), serta 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat deteksi dini tanda bahaya, dan terlambat mencapai fasilitas) (Kemenkes RI, 2016).

SDGs memiliki tujuan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi masyarakat dengan mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Sehingga upaya yang dilakukan

dalam penurunan AKI dapat dilakukan dengan Organisasi Perempuan KOWANI untuk membangun koordinasi yang intensif antara pemerintah dan masyarakat, mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas ; seperti meningkatkan *universal access and coverage* untuk pelayanan KIA termasuk KB, meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir normal di PONEK dan PONEK, memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit, dan memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam KIA untuk meningkatkan *health care seeking* (Firman Dariansyah, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator dari kesejahteraan kesehatan bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi yang belum mencapai umur 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup di tahun yang sama. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia tercatat sebanyak 19 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) di Indonesia tahun 2015, menunjukkan sebagian besar AKB terjadi pada Bayi Baru Lahir (BBL) di bulan pertama dari kehidupannya. AKB tercatat sebanyak 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Pada periode neonatal AKB menunjukkan 19 per 1.000 kelahiran hidup, usia 2-11 bulan AKB menunjukkan 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan usia 1-5 tahun AKB menunjukkan 10 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Profil kesehatan pada kabupaten/kota di Sumatera Utara tahun 2016, jumlah kelahiran hidup bayi sebanyak 281.449 jiwa dan jumlah kematian bayi sebanyak 1.132 jiwa sebelum mencapai umur 1 tahun. AKB di Sumatera Utara telah mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2000 dan tahun 2010, yaitu 44 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 yang mengalami penurunan menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2010. Kemudian, pada tahun 2016 mempertahankan penurunan AKB menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Sumatera Utara, 2016).

Beberapa penyebab kematian bayi yaitu asfiksia, ikhterik, hipotermi, tetanus neonatarum, infeksi, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan congenital (Kemenkes RI, 2015). Upaya percepatan penurunan AKB

dapat dilakukan dengan intervensi prioritas untuk mengatasi penyebab utama AKB, meningkatkan kualitas tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat), dan menerapkan standar pelayanan kesehatan di Polindes, Puskesmas, serta Rumah Sakit (Firman Dariansyah, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2015 yaitu 95,75%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 87,48%, telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 72%. Peningkatan kecenderungan mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil (Kemenkes, 2015).

Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Berdasarkan data cakupan persalinan di Sumatera Utara, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan cenderung perlambatan yaitu dari 86,73% pada tahun 2010, meningkat 90,03% pada tahun 2015. Bahkan pencapaian tahun 2015 adalah pencapaian tertinggi selama kurun waktu 6 tahun (Dinkes Sumut 2015).

Cakupan Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) mengalami peningkatan untuk pemenuhan target Rencana Strategi sebesar 95,4% di tahun 2017 dibandingkan dengan tahun 2016 yang sebesar 84,41% (Kemenkes RI, 2018).

Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sebesar 91,96% yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategi sebesar 78%. Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan

kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain pelayanan kesehatan pada neonatus yaitu kunjungan pada saat bayi berumur 6 sampai 48 jam (KN1), 3 sampai 7 hari (KN2), dan 8 sampai 28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan Keluarga Berencana (KB) juga telah memenuhi target Rencana Strategi sebesar 63,22% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Pelayanan KB (Keluarga Berencana) merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Informasi tentang KB dianalisis pada kelompok WUS (wanita usia subur) berstatus menikah atau hidup bersama. Proporsi penggunaan KB di Indonesia pada tahun 2010 menurut Riskesdas (55,8%) dan Riskesdas 2015 (59,7%). Secara umum terjadi peningkatan dalam periode tiga tahun. Alasan utama untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi/KB karena ingin punya anak, dilarang suami, masalah kepercayaan/ agama, dan responden tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi (Riskesdas, 2015).

Setiap ibu hamil memiliki resiko akan terjadi komplikasi atas kehamilannya, 22w maka setiap ibu hamil dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan sejak dirinya merasa hamil atau terlambat haid. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang ikut bertanggungjawab dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan filosofi dasar profesi kebidanan yang terdiri dari enam filosofi dasar yang salah satunya adalah *continuity of care* atau melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (Walyani, 2015).

Model praktik *continuity of care* bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan awal, persalinan, dan pasca persalinan untuk mendeteksi secara dini factor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil, sehingga dapat dilakukan penanganan segera, baik itu dengan pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi, dan pelayanan rujukan sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu (Rahmadhena, 2016).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Siti Tiarmingting sudah memiliki *Memorandum of Under Standing* (MOU)

terhadap Institusi Pendidikan dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny MN berusia 34 tahun dengan GIIPIA0 dan Usia Kehamilan (UK) 33 minggu di mulai dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, masa nifas, dan pelayanan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Siti Tiarmin Ginting.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada Ny MN di mulai dari masa kehamilan Trimester III secara fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pelayan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. MN di PMB Siti Tiarmin.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin Ny. MN di PMB Siti Tiarmin.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu masa nifasNy. MN di PMB Siti Tiarmin.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir Ny. MN di PMB Siti Tiarmin.
- e. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana Ny. MN di PMB Siti Tiarmin.

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan secara SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB Ny. MN di PMB Siti Tiarmin

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny MN berusia 34 tahun dengan GIIPIA0 dan Usia Kehamilan 34 minggu telah memperhatikan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan Trimester III, masa persalinan, masa nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. M di PMB Siti Tiarmin Ginting yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan atau tempat yang terjangkau atas persetujuan pembimbing.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan LTA dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ny. M sejak bulan Januari yaitu pelaksanaan ANC dan ujian proposal sampai bulan Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny. M mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan (Trinaswati, 2016).

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB dengan pendekatan Manajemen Kebidanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.

b. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan ilmu yang bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Lahan Praktik Klinik Siti Tiarmin Ginting

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis asuhan yang berkualitas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB

d. Bagi Klien Ny. MN

Dapat dijadikan sebagai informasi peningkatan pengetahuan dan mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana.